



## ISTITUTO COMPRENSIVO “PASCOLI – CRISPI” MESSINA

Via Gran Priorato n. 11– Via Monsignor D’Arrigo Is.401 n. 18 - 98121 MESSINA

Telefono e fax: 09047030 / 090360007- C. Fiscale: 80006860839 – codice univoco IPA: UFNHZ3

www.istitutocomprensivopascoli-crispi.edu.it – e Mail: [meic87300t@istruzione.it](mailto:meic87300t@istruzione.it) - meic87300t@pec.istruzione.it

### Allegato 1

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL’I.C. “PASCOLI-CRISPI”  
98121 MESSINA

**Oggetto: Domanda di partecipazione al percorso formativo del progetto PON “Competenze per crescere!”  
cod.: 10.2.2A-FSEPON-SI-2019-221 - MODULO PER LA SCUOLA SECONDARIA DI 1° GRADO**

\_\_\_ sottoscritt\_\_\_ \_\_\_\_\_ genitore dell’alunno/a cognome \_\_\_\_\_  
nome \_\_\_\_\_, classe\_\_\_\_\_sezione\_\_\_\_\_, chiede che \_I\_ propri\_ figli\_ venga  
ammess\_ alla selezione per la partecipazione alle attività formative relative ai moduli come di seguito indicati:  
(indicare l’ordine di preferenza nell’ultima colonna)

TITOLO	CLASSE	NUMERO ALUNNI	ORDINE PREFERENZA
L’italiano virtuale	1-2-3	30	
Non solo numeri...ma tanta logica	3	20	
CAD- Computer Aided Design	3	20	

\_\_\_ sottoscritt\_\_\_ dichiara di aver preso visione del bando e di accettarne il contenuto. In caso di partecipazione, si impegna a far frequentare il/la proprio/a figlio/a con costanza ed impegno, consapevole che per l’amministrazione il progetto ha un impatto notevole sia in termini di costi che di gestione.

A tal fine si forniscono i seguenti dati:

<b>SCHEDA NOTIZIE PARTECIPANTE</b>			
<b>Cognome</b>		<b>Nome</b>	
<b>Codice Fiscale</b>		<b>Data di nascita</b>	
<b>Sesso</b>		<b>Cittadinanza</b>	
<b>Comune di nascita</b>		<b>Provincia di nascita</b>	
<b>Comune di residenza</b>		<b>Provincia di residenza</b>	
<b>Telefono</b>		<b>E-mail</b>	

Si precisa che l'Istituto Comprensivo "Pascoli-Crispi", depositario dei dati personali, potrà, a richiesta, fornire all'autorità competente del MIUR le informazioni necessarie per le attività di monitoraggio e valutazione del processo formativo a cui è ammesso l'allievo/a.

Data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

#### **TUTELA DELLA PRIVACY**

Il titolare del trattamento dei dati, nella persona del D.S., informa che, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n.196/2003 e successive integrazioni e modifiche, i dati raccolti verranno trattati per solo per le finalità connesse con la partecipazione alle attività formative previste dal progetto e per la rendicontazione all'Autorità di gestione delle azioni attivate per la sua realizzazione e che i dati personali da Lei forniti ovvero altrimenti acquisiti nell'ambito della nostra attività formativa, serviranno esclusivamente per la normale esecuzione del Modulo formativo a cui suo/a figlio/a si iscrive.

AUTORIZZO

FIRMA \_\_\_\_\_